

Retard diagnostic d'une hypothyroïdie par ectopie thyroïdienne

A.Khellaf – K.Ouerdane - M.Semrouni – Z.Arbouche.
Service Endocrinologie-Diabétologie CHU Béni Messous, Alger, Algérie.

Introduction :

L'ectopie thyroïdienne est une pathologie rare (1/4000 à 1/8000 des patients atteints d'hypothyroïdie). C'est classiquement une cause d'hypothyroïdie néonatale, mais des révélations plus tardives peuvent se voir.

Cas clinique:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 7 ans et 9 mois, née à terme, scolarisée, avec un bon rendement scolaire. Lors d'une consultation pour une affection aiguë, un retard de croissance est constaté avec une taille à -2DS (correspondant à un âge chronologique de 5 ans et demi) et un BMI > 2DS, l'âge osseux est revenu à 2 ans et demi, le bilan hormonal a montré une FT4 effondrée en regard d'une TSH >100mUI/l. Les Ac anti TPO étaient négatifs et l'échographie cervicale a objectivé une loge thyroïdienne vide. La scintigraphie au Technétium retrouve une glande thyroïde ectopique siégeant dans la région sublinguale (Figure1) faisant retenir le diagnostic d'hypothyroïdie périphérique par dysgénésie thyroïdienne à type d'ectopie. Elle a été mise sous 4µg/kg/jr de Lévothyroxine.

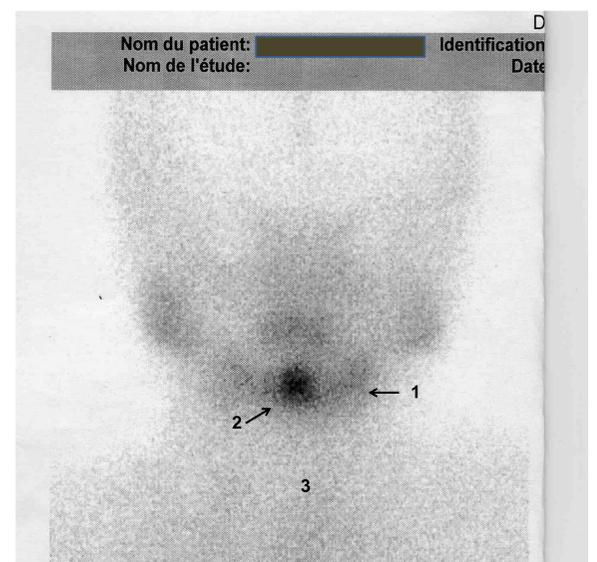


Figure 1: scintigraphie au Tc99.
1: glandes salivaires
2: tissus thyroïdien ectopique
3: loge thyroïdienne vide

Discussion :

- L'association d'un surpoids au retard statural évoque une origine génétique de ce dernier ou une cause endocrinienne tel qu'une hypothyroïdie ou un hypercorticisme mais n'est pas en faveur d'un déficit en GH.
- Le taux de FT4 effondrée en regard d'une TSH très élevée pose le diagnostic d'hypothyroïdie périphérique. La thyroïdite d'Hashimoto qui en est l'étiologie la plus fréquente a été éliminée par la négativité des Ac anti TPO et l'absence de goitre.
- la vacuité de la loge thyroïdienne objectivée à l'échographie cervicale oriente vers une dysgénésie thyroïdienne à type d'agénésie ou d'ectopie. La scintigraphie pose le diagnostic de certitude de l'ectopie.
- L'existence d'un retard statural et d'un retard important de l'âge osseux indiquent que le déficit en hormones thyroïdiennes est ancien de plusieurs années, non diagnostiqué mais l'absence de troubles cognitifs et de retard mental suggère l'apparition de l'hypothyroïdie après l'âge de 3 ans.
- Les ectopies thyroïdiennes de volume important peuvent ne pas s'accompagner de déficit hormonal durant les premières années de vie (ce qui est vraisemblablement le cas chez notre patiente) et ne pas se présenter dans un tableau d'hypothyroïdie néonatale classiquement décrit dans cette pathologie. Des diagnostics tardifs allant jusqu'à l'âge de 32 ont été rapportés dans la littérature.

Conclusion :

L'hypothyroïdie primitive peut n'être révélée que par un retard de croissance isolé. Elle devra donc être recherchée systématiquement devant un retard de croissance surtout s'il est accompagné d'une surcharge pondérale. Une origine congénitale ne doit pas être exclue en dehors de la période néonatale car des révélations tardives peuvent se voir.